

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados na atenção de paciente suspeito ou confirmado de influenza A/H1N1¹

Atualização de 06/05/2009

¹ Em 30 de abril de 2009, a OMS adotou como denominação oficial *Influenza A(H1N1)* em substituição a denominação anterior de influenza suína.

Conteúdo

1. Situação epidemiológica atual	3
2. Definições de caso para investigação	3
3. Fluxos de atendimento em Belo Horizonte	3
4. Mecanismos de transmissão	5
5. Período de transmissão	5
6. Medidas para evitar a transmissão no estabelecimento de saúde	5
7. Paciente suspeito de influenza A/H1N1 sem necessidade de internação ...	6
8. Transporte de pacientes	8
9. Paciente suspeito de influenza A/H1N1 com necessidade de internação ...	8
10. Medidas preventivas no hospital	9
11. Lavagem das mãos - etapas	9
12. Equipamento de Proteção Individual (EPI)	10
12. Cuidados com equipamentos médicos	13
Anexo I - Colocação da máscara N95	14
Anexo II - Tratamento	15
Anexo III - Coleta e transporte de amostras de secreções respiratórias	16
Anexo IV - Recomendações para cuidados no domicílio dos pacientes suspeitos ou confirmados de influenza A/H1N1	19
Anexo V - ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE QUANTO AO REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES	20
Referências Bibliográficas	23

1. Situação epidemiológica atual

De acordo às últimas informações obtidas no site da Organização Mundial de Saúde (OMS – site WWW.who.int) e da Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (<http://portal.saude.gov.br>) e conforme os dados da Gerência de Epidemiologia e Informação da SMSA de Belo Horizonte, são os seguintes casos notificados de influenza A/H1N1:

No mundo: (Boletim nº18 da OMS de 06/05/09) 23 países notificaram oficialmente à OMS 1.893 casos confirmados (Alemanha, Áustria, Canadá, Colômbia, Coreia, Costa Rica, China, Dinamarca, El Salvador, Espanha, Estados Unidos, França, Guatemala, Irlanda, Israel, Itália, México, Noruega, Nova Zelândia, Portugal, Reino Unido, Suécia e Suíça. A maioria dos casos ocorreu no México (942 casos e 29 mortes) e nos Estados Unidos (642 casos e dois óbitos).

No Brasil: Não existem casos confirmados. Segundo o boletim da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde de 06/05/09 nenhum caso de influenza A/N1H1 foi confirmado no país. Estão sendo monitoradas 15 pessoas. Existem 26 casos suspeitos nos diversos estados. Já foram descartados 99 casos.

Em Belo Horizonte: Hoje, dia 07 de maio pela manhã, cinco casos estão sendo acompanhados no domicílio, sendo quatro considerados suspeitos e um caso a monitorar.

2. Definições de caso para investigação

Caso SUSPEITO

Apresentar febre alta de maneira repentina ($> 38^{\circ}\text{C}$) **E** tosse podendo estar acompanhadas de algum dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dores musculares e nas articulações, dificuldade respiratória **E**

Ter apresentado sintomas até 10 dias após sair de país que notificou caso pela Influenza A(H1N1)

OU ter tido contato próximo, nos últimos 10 dias, com uma pessoa classificada como caso suspeito de infecção humana pelo novo subtipo de Influenza.

Caso a MONITORAR

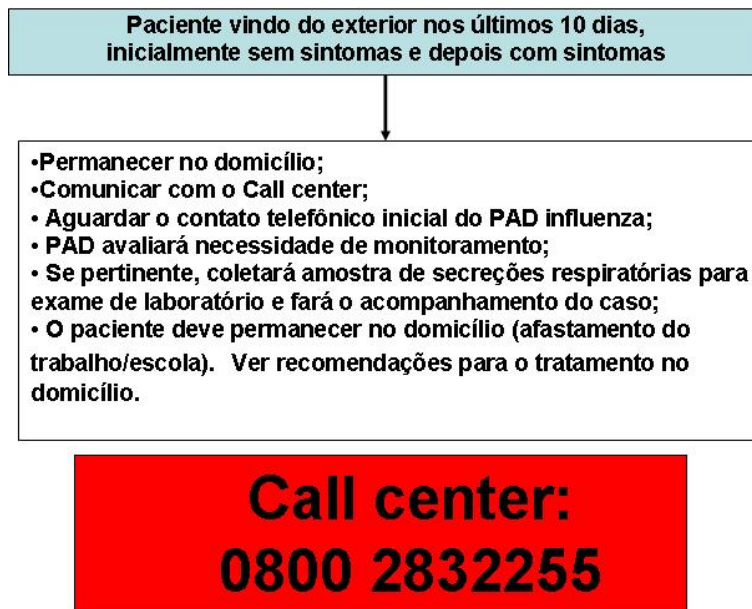
Viajante procedente de voo internacional, nos últimos 10 dias **E** apresentando os sintomas da doença.

3. Fluxos de atendimento em Belo Horizonte

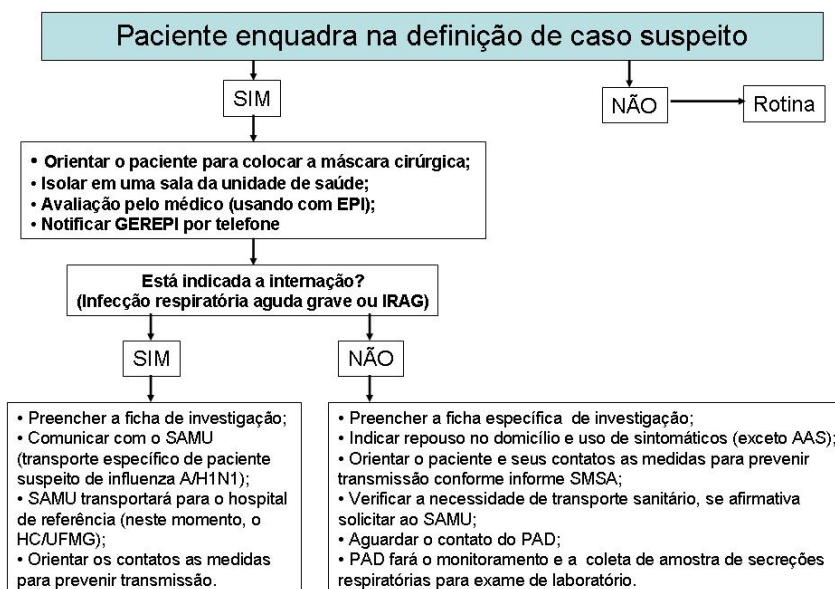
Todo caso suspeito, identificado ainda no aeroporto de Confins, deve ser encaminhado para o Hospital das Clínicas, onde será avaliado. Para este transporte, deverá ser acionado o SAMU. Se necessário, ficará internado no setor de isolamento respiratório do Hospital. Caso contrário,

deverá ir para o domicílio e passará a ser acompanhado pelo PAD (Programa de Atenção Domiciliar) de Belo Horizonte.

Todo passageiro procedente do exterior é orientado no aeroporto como proceder, se desenvolver os sintomas da doença dentro de um período de dez dias, conforme o fluxo apresentado a seguir:



O seguinte fluxo deve ser seguido quando um paciente suspeito procurar diretamente um estabelecimento de saúde:



4. Mecanismos de transmissão

A transmissão por gotículas respiratórias tem sido considerada como a rota mais importante de transmissão do vírus da influenza.

As gotículas são geradas principalmente na pessoa fonte quando ela tosse, espirra, escarra ou conversa. A transmissão por gotículas grandes que contêm o vírus ($>5 \mu\text{m}$) requer contato próximo entre o paciente e a pessoa receptora porque elas não ficam suspensas no ar e conseguem se deslocar apenas a curta distância (aproximadamente um metro) através do ar.

Além da transmissão por gotículas, o vírus pode ser transmitido através do **contato**; particularmente, com a contaminação das mãos e a auto inoculação na conjuntiva, boca ou na mucosa nasal. A sobrevivência do vírus da influenza, fora do organismo é, em média, 24 a 48 horas em superfícies duras e não porosas, oito a 12 horas em roupas, papéis e tecidos, e cinco minutos nas mãos.

A transmissão por aerossóis ocorre quando pequenas partículas residuais de gotículas evaporadas ($< 5 \mu\text{m}$) ou partículas de poeira contendo vírus permanecem suspensas no ar durante longos períodos de tempo. Estas pequenas partículas podem ser trazidas em correntes de ar e ser inaladas por uma pessoa susceptível em um mesmo ambiente ou a uma distância maior que um metro do paciente fonte. **Apesar de não ser a rota usual, a influenza A/H1N1 pode ser transmitida pelo ar, através de aerossóis, a longa distância ($>$ um metro) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis.**

Todo profissional de saúde que for dar atenção diretamente ao paciente deve se paramentar com Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado para o manejo de caso suspeito de influenza A/H1N1.

5. Período de transmissão

A transmissão pode ocorrer enquanto permanecem os sintomas. O Ministério da Saúde recomenda manter as medidas para evitar a transmissão por dez dias após o início dos sintomas.

6. Medidas para evitar a transmissão no estabelecimento de saúde

Todo paciente suspeito de influenza A/H1N1 deve utilizar de imediato uma máscara cirúrgica. Esta máscara deve ficar ajustada no seu rosto. Para fazer a higiene nasal, deve utilizar um lenço descartável ou papel higiênico. O nariz e a boca devem estar cobertos

quando espirrar ou tossir; evitar tocar olhos, nariz ou boca. Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar. Quando molhada, a máscara deve ser substituída.

Colocação da máscara cirúrgica:



- Colocar sobre o nariz, boca e queixo;
- Adaptar a peça flexível sobre o nariz;
- Amarrar sobre as orelhas e nuca.

O paciente deve ser imediatamente conduzido para uma sala sem outros pacientes onde será examinado.

Se não for possível, evitar que o paciente permaneça em local com outras pessoas. Senão, que mantenha pelo menos um metro de distância de outra pessoa enquanto aguarda seu atendimento, utilizando a máscara cirúrgica.

7. Paciente suspeito de influenza A/H1N1 sem necessidade de internação

- O paciente que se enquadre como suspeito de influenza A/H1N1 deve colocar uma máscara cirúrgica.
- Todo pessoa que for permanecer em distância inferior a um metro do paciente deve usar máscara cirúrgica.
- O profissional de saúde que vai prestar atendimento direto ao paciente deve se paramentar com EPI adequado (luva, avental ou capote, gorro, máscara cirúrgica ou máscara N95 e óculos, dependendo da situação de risco).

- Limitar a quantidade de profissionais de saúde, familiares e de visitas expostas ao paciente.
- Evitar que grávidas, pessoas com doenças crônicas (por exemplo: doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, imunodeficiências congênitas ou adquiridas, cardiopatias, diabetes), crianças menores de cinco anos e adultos ≥ 65 anos tenham contato próximo com o paciente.
- A coleta de secreção respiratória deve ser providenciada, seguindo as orientações para a coleta, armazenamento e transporte adequado. As amostras deverão ser enviadas à FUNED para seu processamento. Cada estabelecimento de saúde deve estabelecer com a FUNED o fluxo de entrega de material.
- Prescrever medicação sintomática para o paciente. Não usar ácido acetilsalicílico.
- Se possível, manter em quarentena domiciliar voluntária até o completo desaparecimento dos sintomas (o Ministério da Saúde recomenda dez dias), com as recomendações específicas.
- O caso deve ser notificado imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário por telefone, ou à Gerência de Epidemiologia e Informação: 3277-7767 e 3277-8222 ou celular do plantão 8835-3120.
- As recomendações para os cuidados no domicílio estão no Anexo IV.
- Todo paciente que apresente infecção respiratória aguda grave deve ser internado em um hospital de referência. A avaliação da necessidade de internação deve ser baseada em critérios clínicos. A dificuldade respiratória é um dos critérios usados e a frequência respiratória é um dos parâmetros utilizados na avaliação da dificuldade respiratória:

Idade	Frequência respiratória aumentada (=taquipnéia)
Antes de dois meses	> 60 respirações/minuto
De dois a 11 meses	> 50 respirações /minuto
12 meses a cinco anos	> 40 respirações /minuto
Adultos*	> 26 respirações /minuto

*A frequência respiratória ≥ 30 em adultos é um parâmetro utilizado para avaliar a gravidade

- **Outros sinais indicativos de necessidade de internação hospitalar:** vômitos repetidos, dor abdominal intensa, não conseguir alimentar (criança não conseguir mamar), sintomas e/ou sinais de desidratação, convulsões, confusão mental, prostração, ou qualquer sinal ou sintoma de instabilidade clínica.

8. Transporte de pacientes

- Os tripulantes de veículos de transporte de paciente que vão entrar em contato com o mesmo necessitam usar permanentemente máscaras tipo cirúrgicas. Como medida adicional, o paciente deve usar também a máscara cirúrgica. Se a cabine do motorista e do paciente são separadas por alguma barreira, esta deve ser mantida fechada em todo momento do traslado. Apenas as pessoas que vão dar atenção ao paciente devem entrar em contato com ele. Assim, se o motorista só tem a tarefa de dirigir a ambulância, não deverá entrar no habitáculo em nenhuma circunstância
- Terminado o traslado e antes de ser novamente utilizado para outro, o habitáculo do paciente, os materiais utilizados e todas as superfícies que o paciente teve contato durante o transporte devem ser submetidos a limpeza e desinfecção. Verificar maiores detalhes no Anexo V.

9. Paciente suspeito de influenza A/H1N1 com necessidade de internação

- O profissional de saúde que vai prestar atendimento direto ao paciente deve se paramentar com EPI adequado (luva, gorro, avental ou capote, máscara cirúrgica ou máscara N95 e óculos, dependendo da situação de risco).
- Deve encaminhar o paciente o quanto antes para quarto de isolamento, cujas portas devem ser mantidas fechadas.
- Quando possível este quarto de isolamento deve ser equipado com filtro hepa e pressão negativa. Caso contrário, deve ser bem ventilado.
- Após a internação, evitar o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de influenza A/H1N1. Se a saída do paciente de seu quarto se fizer necessária, utilizar máscara cirúrgica também no paciente.
- Limitar a quantidade de profissionais de saúde, familiares e de visitas expostos ao paciente.
- A coleta e armazenamento de amostra de secreção respiratória para os exames diagnósticos devem ser providenciados. A amostra deve ser enviada à FUNED para seu processamento. Cada estabelecimento de saúde deve estabelecer com a FUNED o fluxo de entrega de material.

- O caso deve ser notificado imediatamente à Vigilância Epidemiológica do Distrito Sanitário por telefone, ou à Gerência de Epidemiologia e Informação: 3277-7767 e 3277-8222 ou celular do plantão 8835-3120.
- Até o momento, o tempo de duração das medidas de precaução e isolamento respiratório é enquanto durarem os sintomas (é recomendado dez dias pelo Ministério da Saúde).

10. Medidas preventivas no hospital

- Instituir restrição de visitas, principalmente no período de transmissibilidade da doença (enquanto durarem os sintomas);
- Reduzir o número de profissionais para atender o paciente;
- Colocar máscara cirúrgica no paciente, quando o mesmo sair do seu quarto;
- Instituir medidas de biossegurança para profissionais de saúde:
 - Uso de EPI adequado.
 - Reforçar a importância de **lavar as mãos antes e após contato com pacientes**. Essa prática, quando realizada adequadamente, parece ser suficiente para impedir a transmissão por contato do vírus influenza.
- Adotar as precauções contra transmissão do vírus influenza por aerossóis, quando for o caso.

11. Lavagem das mãos - etapas

- Retirar jóias (anéis, pulseiras, relógio), uma vez que nestes objetos acumulam-se bactérias não removidas com a lavagem das mãos;
- Abrir a torneira com a mão dominante sem encostar na pia, para não contaminar a roupa, quando não houver pedal;
- Molhar as mãos;
- Aplicar de 3 a 5 ml (ou conforme recomendação do fabricante) de sabão líquido nas mãos;
- Ensaboar as mãos, formando espuma, friccionando-as por 15 a 30 segundos atingindo todas as suas faces (palma, dorso, espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos);
- Enxaguar, deixando a água penetrar nas unhas e espaços interdigitais (mão em forma de concha).
- Retirar toda a espuma e os resíduos de sabão, sem deixar respingar água na roupa e no piso;
- Secar as mãos com papel-toalha descartável (duas folhas). Não usar secador de mãos.
- Se a torneira for manual, usar o mesmo papel-toalha para fechá-la;

- Desprezar o papel-toalha em lixeira apropriada.

Etapas para utilização do álcool a 70%

- Aplicar álcool a 70% na palma de uma das mãos;
- Seguir as recomendações do fabricante quanto ao volume de álcool a 70% a ser utilizado;
- Esfregar as mãos com álcool a 70%, cobrindo todas as faces das mãos e dedos, até que as mãos estejam secas.

12. Equipamento de Proteção Individual (EPI)



Quem deve utilizar EPI:

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia e de transporte);
- Toda a equipe de suporte, incluindo pessoal de limpeza;
- Todos os profissionais de laboratório, durante a manipulação de amostra de paciente com influenza suspeita ou confirmada;
- Todos os profissionais do Centro de Material e Esterilização (CME), durante manipulação de artigos provenientes de paciente com influenza suspeita ou confirmada;
- Familiares e visitantes.

Que EPI deve ser utilizado?

Equipamento de proteção	Quem deve usar?
Máscara N95	Todos que estão dentro da sala durante procedimentos geradores de aerossol. Atenção: O CDC recomenda a todo profissional de saúde usar a máscara N95 quando entrar no quarto de paciente suspeito ou confirmado de

	influenza A/H1N1, até que estejam bem estabelecidos os padrões de transmissão deste vírus*.
Máscara cirúrgica	Todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente. O paciente, sempre que estiver fora do isolamento. No domicílio, quando estiver em distância inferior a um metro de outra pessoa.
Luvas	Todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente
Capote	Todos os profissionais envolvidos na atenção ao paciente
Óculos e gorro	Profissional que vai realizar um procedimento próximo do paciente com risco de salpicar secreção; Todos que estão dentro da sala durante procedimentos geradores de aerossol

* CDC. [Homepage on the Internet]. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. [Updated May 03 2009; cited May 03 2009].

Seqüência para colocar EPI:

- Capote
- Máscara
- Óculos e gorro
- Luvas
 - a. Avental ou capote**
 - O capote de mangas compridas deve ser utilizado pelo profissional de saúde na assistência à paciente suspeito de influenza A/H1N1. O profissional deve remover o capote usado tão logo quanto possível e proceder à higienização das mãos para evitar transferência de microorganismos para outros pacientes.
 - b. Máscaras, óculos e gorro**
 - Na maioria das situações de manejo do paciente com diagnóstico ou suspeita de influenza A/H1N1 a máscara cirúrgica é suficiente. Entretanto, nas situações geradoras de aerossol o profissional de saúde e equipe de suporte deve utilizar, além de óculos próprios para a proteção dos olhos, o gorro e a máscara de proteção respiratória, tipo respirador (máscaras N95). Exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossol: nebulizações, intubação, aspiração nasofaríngea, cuidados em traqueostomia, fisioterapia respiratória, broncoscopia, autópsia envolvendo tecido pulmonar e coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico da influenza.

Os procedimentos com geração de aerossol devem ser realizados apenas em áreas restritas, sem a presença de outros pacientes.

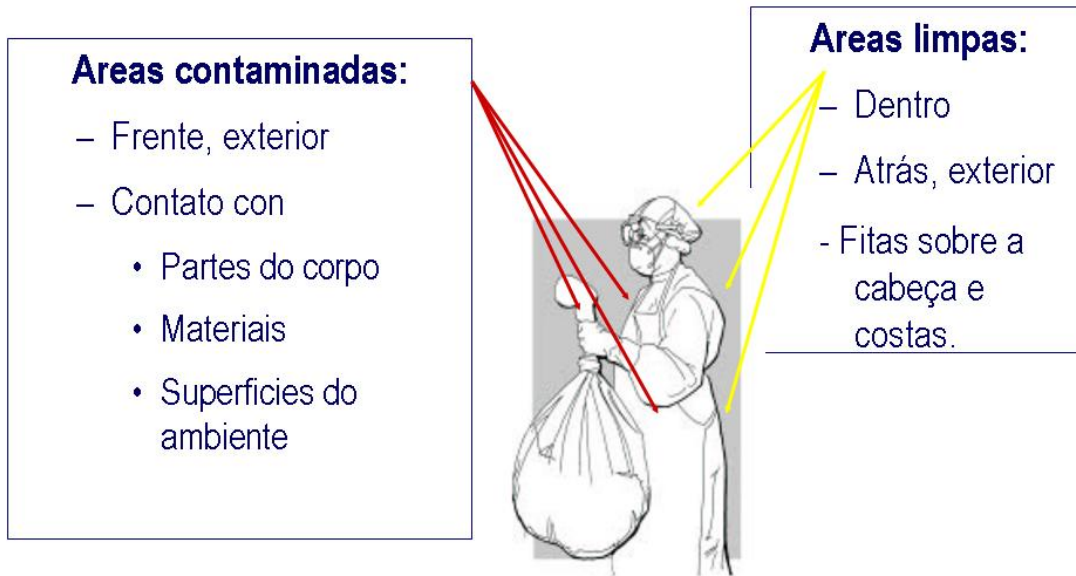
- O CDC recomenda à pessoa que vai prestar atenção direta a um paciente suspeito ou confirmado de influenza A/H1N1 usar a máscara N95 quando entrar no quarto do paciente, até que estejam bem estabelecidos os padrões de transmissão deste vírus

c. Luvas

- As luvas devem ser utilizadas na assistência a todo paciente com suspeita ou confirmação de influenza A/H1N1. O uso de luvas é para evitar o contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções e mucosas e reduzir o risco de transmissão do vírus de pacientes infectados para o profissional ou para outro paciente, através das mãos do profissional.
- Colocar luvas antes de tocar no paciente.
- Trocar as luvas entre procedimentos em um mesmo paciente após contato com material que possa conter grande concentração de microorganismos.
- Retirar as luvas imediatamente após o seu uso, antes de tocar em artigos e superfícies não contaminados e antes de se encaminhar para assistência de outro paciente. As luvas não devem ser reprocessadas para reutilização.
- A higienização das mãos é imprescindível, mesmo quando luvas são utilizadas. **Proceder à higienização das mãos imediatamente após a retirada das luvas**, para evitar a transferência de microorganismos para outros pacientes ou ambientes.

O EPI é retirado antes de sair do quarto do paciente, exceto a máscara que deve ser retirada assim que sair do quarto.

Antes de retirar o EPI lembre-se!!!



Seqüência para retirar EPI:

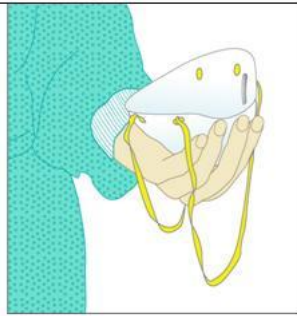
- Luvas
- Lavar as mãos
- Capote
- Óculos e gorro
- Máscara
- Lavar as mãos

12. Cuidados com equipamentos médicos

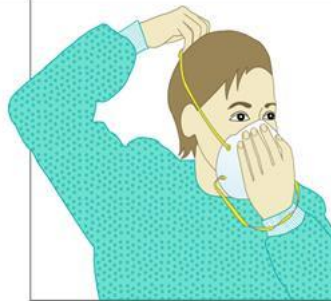
- Os equipamentos médicos a serem utilizados no paciente com influenza A/H1N1, como estetoscópios, esfigmomanômetros e termômetros, devem ser de uso exclusivo do mesmo. Estes equipamentos devem ser limpos e desinfetados após o uso (ver Anexo V).

Anexo I Colocação da máscara N95

Passo 1
Coloque a máscara na palma da mão com as tiras caídas livremente.



Passo 2
Coloque a máscara no seu rosto com a peça nasal para cima. Pegue a correia superior e a coloque atrás da cabeça.



Passo 3
Pegue a correia inferior e a coloque ao redor do pescoço abaixo da orelha.



Passo 4
Coloque os dois dedos de cada mão para ajustar no nariz.



Passo 5
Cubra a frente do respirador com ambas mãos procurando não alterar sua posição



Observação:

ATENÇÃO: O USO DE MÁSCARA N95 DEVE SER RACIONAL, APENAS NAS SITUAÇÕES INDICADAS. DE MANEIRA IDEAL, DEVE SER DESPREZADA APÓS CADA USO.

Não existem dados disponíveis sobre a segurança da reutilização de N95. Entretanto, se não existe disponibilidade em número suficiente de N95 para ser desprezada após cada atendimento do paciente, deve ser considerado sua reutilização, enquanto não estiver suja ou danificada. Neste caso, algumas medidas para prevenir a sua contaminação através de contato com gotas contaminadas do lado de fora:

- Usar uma máscara cirúrgica do lado de fora da N95, para servir de barreira;
- Retirar esta barreira ao deixar o quarto do paciente; descartar a máscara cirúrgica e lavar bem as mãos;
- Retirar a N95 e guardá-la em uma caixa com identificação do nome do profissional, para evitar que outra pessoa a utilize e lavar bem as mãos;
- Ser cuidadoso ao recolocar a N95 evitando contato com a parte externa da mesma pois pode conter material infeccioso;
- Lave as mãos assim que recolocar a N95.

Fonte: Interim Domestic Guidance on the Use of Respirators to Prevent Transmission of SARS Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention, May 6, 2003 Page 1 of 2

Anexo II Tratamento

O oseltamivir (Tamiflu®) é a droga preconizada pelo Brasil para tratamento e profilaxia dos contatos dos casos confirmados de Influenza. O Oseltamivir é aprovado para uso em crianças ≥ 1 ano de vida². Para crianças a dose é calculada com base no peso corporal, conforme a tabela abaixo.

O esquema de profilaxia consiste na metade da dose diária para tratamento, em dose única diária durante 10 dias.

Dose de Oseltamivir

Dose para profilaxia	Dose para tratamento*	Eventos adversos
1. Crianças ≥ 1 ano de idade <u>Peso/dose recomendadas:</u> ≤ 15 kg = 30 mg 1vez/dia >15 a 23 kg = 45 mg 1vez/dia >23 a 40 kg = 60 mg 1vez/dia >40 kg = 75 mg 1vez/ dia 2. Adultos 75 mg 1vez/dia, a partir da exposição, por 10 dias.	1. Crianças ≥ 1 ano de idade <u>Peso/dose recomendadas:</u> ≤ 15 kg = 30 mg 2vezes/dia >15 a 23 kg =45 mg 2vezes/dia >23 a 40 kg =60 mg 2vezes/dia >40 kg= 75 mg 2vezes/dia Duração: cinco 5 dias 2. Adultos 75 mg 2vezes/dia, durante cinco dias.	Gastrointestinais: náusea, vômitos. Se recomenda tomar com alimentos

*Fonte. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR. 2006; 55(No. RR-10).

² Recentemente, em abril de 2009, o oseltamivir foi liberado pela autoridade reguladora dos Estados Unidos (Food and Drugs Administration) para uso em menores de um ano, em situações emergenciais. Ainda não existe informação da ANVISA liberando o uso para menores de um ano no Brasil.

Anexo III

Coleta e transporte de amostras de secreções respiratórias

Todos os profissionais de saúde envolvidos na coleta e manipulação de secreções respiratórias para o diagnóstico laboratorial do vírus da influenza A/H1N1 devem usar EPI: máscara N95, gorro, óculos de proteção e capote com mangas compridas.

Tipo de amostras

- Como primeira escolha, coletar aspirado nasofaríngeo.
- Como segunda opção, coletar swabs nasais e faríngeos

Técnicas para a obtenção de amostras

- **Aspirado nasofaríngeo**
 - Revisar a data de validade do meio de transporte, tubo de aspiração e bomba de vácuo.
 - Abrir o envelope que contém o Kit de aspiração e conectar o final do tubo com diâmetro menor a uma sonda estéril.
 - Medir com a sonda a distância do nariz até a base do ouvido; a metade desta distância corresponde à distância entre o nariz e a orofaringe do paciente.
 - Inserir a sonda pela fossa nasal do paciente.
 - Conectar o outro extremo de diâmetro maior à bomba de vácuo.
 - Retirar a sonda, girando suavemente.
 - Repetir o procedimento na outra fossa nasal.
 - Aspirar o volume aproximado de 8-10 ml de solução tampão pH 7,2 frio, através da sonda, para retirar toda a secreção.
 - Trocar a tampa do tubo coletor e identificar com os dados do paciente.
 - Enviar ao laboratório com o formulário de envio de amostras imediatamente.
 - A amostra deve ser mantida refrigerada até sua chegada ao laboratório. Atenção: nunca pode ser congelada.

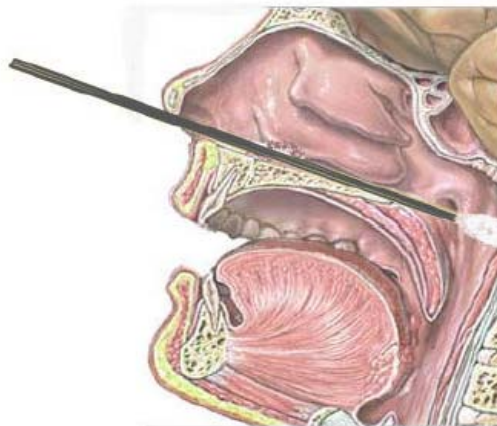


Fonte: The Johns Hopkins Hospital Epidemiology and Infections Control and Nursing Education Department

- **Swab nasal**

- Deverão ser utilizados swabs de rayón ou de fibra de poliéster;
- Inserir um swab seco na fossa nasal e levá-lo para trás, a nasofaringe;
- Ficar parado aí por uns segundos;
- Devagar, retirar o swab fazendo girar levemente.
- Introduzir o swab no tubo que contém o meio de transporte.

Obtenção de swab nasal



- **Swab faríngeo**

- Pedir a pessoa que abra a boca;
- Abaixar a língua com o abaixador;
- Com um swab, tomar uma amostra da faringe posterior;
- Evitar o contato com as amígdalas;
- A seguir se deve introduzir o swab no meio de transporte;
- No caso do meio haver sido preparado no laboratório, os swabs (nasal e faríngeo) podem ser colocados no mesmo meio de transporte.

Conservação e transporte de amostras

- Utilizar o meio de transporte. Fechar bem o tubo com a tampa.
- Os swabs devem ser mantidos sempre úmidos durante o transporte.
- O tubo com o meio e o swab deve ser mantido refrigerado num termo conservador de amostras a uma temperatura de 4 a 8°C.
- Trasladar as amostras ao laboratório que vai processar o mais rápido possível (preferivelmente nas próximas 24 horas, mas não mais de 48 horas).
- Seguir as recomendações do Comitê de Expertos das Nações Unidas para o Transporte de Artigos Perigosos.

Anexo IV

Recomendações para cuidados no domicílio dos pacientes suspeitos ou confirmados de influenza A/H1N1

1. Permanecer no domicílio enquanto durarem os sintomas da doença. Não ir à escola ou trabalho. O Ministério da Saúde recomenda dez dias após o início dos sintomas.
2. Limitar o contato com outras pessoas. Se este contato ocorrer, o paciente deve permanecer à distância mínima de um metro de outra pessoa. Quando o contato próximo for necessário, o paciente e o contato devem usar máscara cirúrgica. A seguir, deve fazer a higiene das mãos.
3. Seguir as medidas de higiene de tosse:



4. Sempre que possível, o paciente deve permanecer num quarto bem ventilado e com a porta fechada. Evitar permanecer nos ambientes comuns da casa.
5. O paciente deve lavar cuidadosamente as mãos quando tossir, espirrar ou fizer higiene nasal.
6. Deve ser estimulado a beber muito líquido.
7. Se possível, uma só pessoa deve atender o doente e lavar bem as mãos após cada cuidado.
8. Evitar visitas. Recomendar aos amigos e parentes estabelecer contatos apenas por telefone.
9. Evitar que gestantes, crianças menores de cinco anos, adultos ≥ 65 anos ou pessoas doentes tenham contato próximo com o paciente.
10. Lavar os pratos e utensílios utilizados para comer com água e detergente. Usar luvas de borracha (não estéril).
11. Lavar a roupa do paciente com água e detergente; evitar agitar a roupa. Usar luvas de borracha (não estéril).

Anexo V
ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE QUANTO AO
REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS MÉDICO-HOSPITALARES

(UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE
INFLUENZA A/H1N1)

ELABORADO PELAGERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Estas recomendações poderão ser atualizadas sempre que necessário.
30/04/09 às 18:30hs

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após qualquer contato com o paciente, superfícies e artigos utilizados na assistência,
- Os artigos utilizados nestes pacientes devem ser embalados, ainda no local de sua utilização, em sacos impermeáveis totalmente fechados e identificados,
- O transporte para o Centro de Material e Esterilização (CME) deverá ser feito através de recipientes rígidos e fechados ou carrinho fechado para transporte de material,
- O encaminhamento para o CME deverá ocorrer o mais rápido possível para evitar o ressecamento da matéria orgânica,
- No CME deverá ser iniciada a limpeza conforme rotina da instituição,
- Após a limpeza o artigo deverá ser desinfetado ou esterilizado conforme o seu grau de criticidade. Não é necessária a alteração das rotinas de desinfecção e esterilização já preconizadas pelas instituição.

CUIDADOS COM ESTETOSCÓPIOS E TERMÔMETROS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA A/H1N1:

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após este procedimento,
- Deverão ser exclusivos para tais pacientes,
- Deverão ser desinfetados com álcool etílico a 70% através de fricção. Realizar fricção deixando secar naturalmente e repetir a operação por três vezes (aproximadamente 30 segundos de contato).

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)
UTILIZADOS NO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE
INFLUENZA A/H1N1:

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após este procedimento,
- Os EPI's como máscaras cirúrgicas e PFF2 (N95), luvas de procedimentos, aventais e gorros descartáveis NÃO PODEM ser reprocessados para reutilização,
- Os óculos e protetores faciais deverão ser lavados com água e detergente neutro e então desinfetados através de imersão em hipoclorito a 1% por 30 minutos. Enxaguar em água corrente e secar com compressas limpas.

OBS: deverão ser utilizados produtos com registro no Ministério da Saúde e deverão ser seguidas as recomendações do fabricante.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE AMBIENTES UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO DE
CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA A/H1N1:

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70% antes e após este procedimento,
- Os funcionários deverão utilizar, além dos EPI's inerentes à atividade, avental descartável, óculos, gorro e máscara PFF2 (N95),
- Não realizar varredura a seco, utilizar pano umedecido,

- Realizar a limpeza com água e sabão e desinfecção com hipoclorito a 1% por 10 minutos para piso, paredes.
- Realizar a desinfecção com álcool etílico a 70% através de fricção em maçanetas, torneiras, cabeceira da cama, móveis. Realizar fricção deixando secar naturalmente e repetir a operação por três vezes (aproximadamente 30 segundos de contato),
- O material utilizado para limpeza deverá ser higienizado no Depósito de Material de Limpeza (DML).

PROCESSAMENTO DE ROUPAS ORIUNDAS DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA A/H1N1:

- Lavar as mãos com água e sabão, secar e friccionar com álcool 70%,
- Recolher a roupa suja em sacos plásticos utilizando os EPI's inerentes à atividade,
- A lavagem de roupas deverá seguir as normas usuais de reprocessamento.

MANEJO DE RESÍDUOS ORIUNDOS DO ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFLUENZA A/H1N1:

Os resíduos sólidos oriundos do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de influenza A/H1N1 devem ser enquadrados no subgrupo A1, segundo a RDC da Anvisa nº. 306, de 07 de dezembro de 2.004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

Subgrupo A1: *“Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica, ... microorganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante...”* RDC nº. 306/04.

Resíduos gerados pelo paciente e provenientes do seu atendimento, perfurocortantes, resíduos alimentares, fezes e urina devem ser imediatamente descartados em seu local de geração e submetidos ao manejo descrito a seguir:

Acondicionamento: os resíduos deverão ser embalados em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura.

Sacos: deverão ser vermelhos, identificados, respeitando os limites de peso de cada saco e descartados quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 24 horas. *É expressamente proibido sua abertura, seu esvaziamento, reaproveitamento ou compactação.* O funcionário deverá fechar o saco plástico sem inalar o conteúdo ou expor-se ao fluxo de ar interno. Este funcionário deverá fazer uso de gorro, óculos, máscara PFF2, luva e capote, seguindo as orientações do documento *“Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados com o paciente suspeito ou confirmado de influenza suína 29/04/2009”* disponível.....

Lixeiras: deverão estar devidamente identificadas possuindo tampa e acionamento sem contato manual.

Recipiente de Perfurocortante: deverão ser lacrados quando atingirem 2/3 de sua capacidade e acondicionados em saco vermelho.

Identificação: todos os sacos e recipientes devem ser identificados pelo símbolo de substância infectante.

Transporte interno: deverá ser recolhido e transportado separado dos demais resíduos do serviço de saúde em carrinho ou recipiente devidamente identificado, em horário de menor fluxo de pessoas, pacientes e distribuição de alimentos.

Armazenamento: não é permitida a permanência de sacos de resíduos fora do recipiente.

Tratamento: os resíduos devem ser submetidos a tratamento utilizando-se processo físico ou outros processos que vierem a ser validados para a obtenção de redução ou eliminação da carga microbiana, em

equipamento compatível com Nível III de Inativação Microbiana: inativação de bactérias vegetativas, fungos, vírus lipofílicos e hidrofílicos, parasitas e micobactérias com redução igual ou maior que 6Log10 e inativação de esporos do *B. stearothermophilus* ou de esporos do *B. subtilis* com redução igual ou maior que 4Log10. Deverá ser utilizado equipamento exclusivo para tal finalidade, não sendo permitida a utilização de equipamentos da CME.

Após Tratamento: os resíduos serão mantidos em saco vermelho e encaminhados para sistema de incineração.

Fezes e urina: podem ser desprezados na rede de esgoto, entretanto a tampa da bacia sanitária deve ser fechada antes da descarga para evitar aerossolização.

Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Preparação Brasileiro para o enfrentamento de uma pandemia de influenza, Série B, Textos Básicos em Saúde, Ministério de Saúde do Brasil, Brasília, D.F., 2005. [acesso em 2009 Feb 25]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/influenza/docs/flu1.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – ESPII Ocorrências de casos humanos na América do Norte. Informe do dia 02.05.09, às 13h30 [Consultado em 03 de maio de 2009] Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_a_h1n1_02_05_2009.pdf
3. CDC. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) MMWR. 2006; 55(No. RR-10).
4. CDC. [Homepage on the Internet]. Influenza Antiviral Medications: A Summary for Clinicians. [updated 2008, July 17; cited 2009 Mar 01] Available from:
<http://www.cdc.gov/flu/PROFESSIONALS/ANTIVIRALS/SUMMARY-CLINICIANS.HTM>.
5. CDC. [Homepage on the Internet]. Interim Guidance for Infection Control for Care of Patients with Confirmed or Suspected Swine Influenza A (H1N1) Virus Infection in a Healthcare Setting. [updated May 3, 2009 02:00 PM ET; cited May 3, 2009] Available from: http://www.cdc.gov/h1n1flu/guidelines_infection_control.htm
6. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Guía Operativa para la Vigilancia Centinela de ETI e IRAG. Washington D.C. Versión borrador en español de 11 de abril de 2009.
7. Organización Panamericana de la Salud. “Preparación de los establecimientos de salud ante casos inusitados o imprevistos o conglomerados de infección respiratoria aguda grave – IRAG”. Versión 2/Mayo/08.